

Disponible sur
JA3P

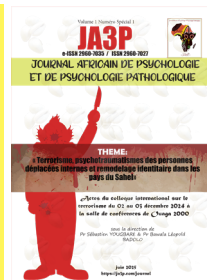
Journal Africain de Psychologie et Psychologie Pathologique

ISSN: 2960-7027 / e-ISSN: 2960-7035

site web: <https://ja3p.com/journal> / e-mail: infos@ja3p.com

BP: 01 BP 6884 CNT Ouaga 10040 Ouagadougou

Burkina Faso



Article original

Clinique Développementale des Troubles Internalisés chez un Enfant Déplacé Interne victime d'Attaques Terroristes

Idrissa Kaboré^{a*}, Sébastien Yougbaré^a, Danielle M.J.Z. Belemsaga/Yugbaré^b

^a Université Joseph Ki-Zerbo, Burkina Faso..

^b Cnrst/Irssi, Burkina Faso.

Pour citer

Kaboré, I., Yougbaré, S., & Belemsaga/Yugbaré, D. M. J. Z. (2025). Clinique développementale des troubles internalisés chez un enfant déplacé interne victime d'attaques terroristes. *Journal Africain de psychologie et de Psychologie Pathologique*, 1(1), p.84-95. [Numéro spécial: Terrorisme, psychotraumatismes des personnes déplacées internes et remodelage identitaire dans les pays du Sahel]

Mots clés: clinique développementale, troubles internalisés, enfant déplacé interne, expériences traumatiques

RÉSUMÉ

Les attaques terroristes au Burkina Faso peuvent engendrer des changements dans la trajectoire développementale des enfants. Ainsi, les jeunes enfants sont-ils à risque de développer des troubles internalisés. Cet article cherche à comprendre la trajectoire développementale des troubles internalisés ainsi que ses facteurs associés chez un enfant déplacé interne au Burkina Faso ayant une expérience traumatique. À cette fin, une étude de cas clinique a été réalisée au moyen d'entretiens et d'observations cliniques appuyés par des tests psychologiques. Nos résultats montrent chez l'enfant une trajectoire développementale marquée par une adaptation positive initiale suivie d'une expérience traumatique qui a réorienté la trajectoire de développement vers des troubles internalisés. Par ailleurs, ils révèlent une trajectoire ascendante entre les deux temps de l'enquête avec comme facteurs associés : un déficit de compétences sociales, une dévalorisation de soi, des représentations d'attachement désactivé et une dépression maternelle. Cet article prouve que la crise sécuritaire fragilise le développement psychique des enfants et compromet la construction de leur identité psychosociale. Les résultats soulignent la nécessité d'un accompagnement psychologique des enfants déplacés internes et leur mère en vue de prévenir les troubles psychopathologiques. Ils peuvent aussi servir de guide dans les soins des enfants avec troubles internalisés

* Auteur correspondant.

E-mail: idrkab@gmail.com (Idrissa Kaboré)

<https://doi.org/10.2025/ja3p.v1.s1.2>

ABSTRACT

Mots clés:

*developmental clinic,
internalized disorders,
internally displaced
child, traumatic
experiences*

The terrorist attacks in Burkina Faso can lead to changes in children's developmental trajectories. Thus, young children are at risk of developing internalized disorders. This article seeks to understand the developmental trajectory of internalizing disorders and its associated factors in an internally displaced child in Burkina Faso with a traumatic experience. To this end, a clinical case study was carried out using interviews and clinical observations supported by psychological tests. Our results show that the child's developmental trajectory was marked by an initial positive adaptation, followed by a traumatic experience that redirected the developmental trajectory towards internalized disorders. They also reveal an upward trajectory between the two survey periods, with the following associated factors: a deficit in social skills, low self-esteem, deactivated attachment representations and maternal depression. This article shows that the security crisis weakens children's psychic development and compromises the construction of their psychosocial identity. The results underline the need for psychological support for internally displaced children and their mothers to prevent psychopathological disorders. They can also serve as a guide in the care of children with internalized disorders.

Le Burkina Faso enregistre des attaques terroristes récurrentes sur son territoire depuis plus d'une dizaine d'années. Ces attaques ont entraîné de nombreuses pertes en vies humaines et une grande mobilité interne de populations. Cinq régions du pays sont considérées comme à fort défi sécuritaire au regard de l'impact de la crise. Ce sont l'Est, le Sahel, le Centre-Nord, le Nord et la Boucle du Mouhoun. Si la crise touche toutes les couches de la population burkinabè, le constat est qu'elle frappe davantage les enfants et les femmes. Les enfants constituent, selon les chiffres du recensement de 2023, la couche la plus touchée par la crise sécuritaire avec son corolaire de déplacement des populations. La population de personnes déplacées internes (PDI) était estimée à plus de 2 millions, dont plus de 50% d'enfants de 0-14 ans (Conseil National de Secours d'Urgence et de Réhabilitation [CONASUR], 2023).

Or, une expérience d'attaques terroristes (American Psychiatric Association [APA], 2015) ou de mobilité (Sourabié et al., 2023) peut constituer une menace pour le développement de l'enfant. Les travaux de Sourabié et al. (2023) ont révélé une prévalence de Trouble de Stress Post-Traumatique (TSPT) variant de 11,7% à 74,9% chez les PDI en Afrique. Au Burkina Faso, Yougbaré et al. (2022) ont montré dans leurs travaux que sur 97 enfants âgés de 3 à 7 ans, 30,93% présentaient un TSPT.

Si tous ces travaux montrent que les enfants ne sont pas à l'abri de psychopathologies en contexte d'attaques terroristes et de mobilité, les défis pour les interventions psychologiques dans ce contexte sont entre autres, la connaissance des trajectoires de développement troublés et des facteurs qui les modulent. En effet, les traumatismes vécus d'une part et d'autre part, les carences affectives et relationnelles nées de la rupture ou de la fragilisation de liens familiaux peuvent affecter le fonctionnement adaptatif des enfants en situation de mobilité et les engager sur des trajectoires de troubles psychopathologiques, dont ceux internalisés. Cette étude vise à approfondir notre compréhension de l'impact des traumatismes liés au terrorisme sur les trajectoires développementales afin d'améliorer la prévention et le traitement des troubles internalisés dans ce contexte particulier.

Analyse théorique des troubles intériorisés

De nombreuses recherches se sont intéressées aux troubles internalisés en vue de mieux de les connaître et les prendre en charge.

Nature des troubles intériorisés et classifications

La littérature montre qu'il est possible de résumer les difficultés des enfants et des adolescents à deux facteurs globaux : un facteur dit « bruyant » appelé problèmes extériorisés et un facteur dit « sourd » regroupant les problèmes intériorisés (Achenbach & Edelbrock, 1986; Dumas, 2013). Les problèmes externalisés sont des problèmes dirigés vers l'extérieur (opposition, provocation, impulsivité, hyperactivité, etc.). Quant aux problèmes intériorisés qui nous intéressent dans cette étude, ils regroupent « l'ensemble des difficultés affectives (telles que l'anxiété et la dépression) » (Dumas, 2013, p. 31). Durant l'enfance, ils prennent en général la forme de peur, d'anxiété, d'affect triste et de retrait social (Campbell, 1995). Pour Achenbach et Edelbrock (1986), les problèmes intériorisés regroupent les expressions symptomatiques des pôles négatifs suivants : la dépression, l'anxiété, l'isolement et la dépendance. Pour le DSM-5, le regroupement des troubles en facteur d'internalisation et d'externalisation est un choix empiriquement justifié. Dans une approche nosologique, les troubles internalisés « représentent les troubles où prédominent les symptômes anxieux, dépressifs et somatiques » (APA, 2015, p. 14). Ce groupe de troubles rassemble entre autres, les troubles de l'humeur, les troubles anxieux et ceux liés à un traumatisme. Le choix de s'intéresser aux troubles internalisés s'explique par leur fréquence élevée en contexte de crise et de vulnérabilité socio-économique.

Psychopathologie développementale des troubles internalisés

Diverses raisons justifient l'adoption d'une approche développementale des troubles internalisés chez les jeunes enfants. Il y a la difficulté à distinguer symptômes dépressifs et anxieux à l'enfance. C'est ce qui a conduit certains auteurs à regrouper ces symptômes sous un seul facteur de problèmes intériorisés (Cole et al., 1997; LaFrenière et al., 1997) durant l'enfance car pour eux, ce n'est qu'au cours du développement que la dépression se différencie de l'anxiété. Des évaluations réalisées par Cole et al. (1997) sur la dépression et les manifestations anxieuses des enfants de la 3^e année et de la 6^e année militent en faveur « d'un modèle de construction unifié pour les enfants plus jeunes » et d'un modèle bipartite (à deux facteurs), voire tripartite (à trois facteurs) de dépression et d'anxiété chez les enfants plus âgés.

Les problèmes intériorisés de comportement sont répandus pendant les années préscolaires rendant ainsi difficiles la distinction entre les formes développementales et celles qui sont pathologiques (Dumas, 2013). Par exemple, l'anxiété ou la dépendance est d'abord normale avant de revêtir une dimension pathologique en fonction de l'âge d'expression (la peur de l'étranger ne prend pas la même signification à six mois et à vingt ans), de l'intensité et de la fréquence des manifestations (une anxiété passagère d'une personne à la vue du sang peut être normale par rapport à une autre personne qui s'évanouit chaque fois qu'elle voit du sang). Les troubles internalisés ne sont donc pas des entités cliniques distinctes mais, une exagération d'une tendance développementale (Dumas, 2013). Les variations des manifestations cliniques des problèmes internalisés en fonction des âges, du sexe ou selon le niveau de développement (cognitif, social ou émotionnel) de l'enfant légitiment le recours à des critères développementaux pour diagnostiquer ces troubles. Par exemple, certaines études (Vasey & Ollendick, 2000) montrent que les manifestations anxieuses ne sont pas les mêmes au fil des âges donc, du développement. Dans la même dynamique, des recherches menées par

Keenan et Shaw (1997) révèlent des liens entre les problèmes de comportement et les influences sociales et développementales. Plus précisément, l'étude montre que les modifications dans les comportements problématiques précoces des filles durant le moment préscolaire sont le fruit d'un développement (biologique, cognitif et socioaffectif) plus rapide des filles que des garçons.

En somme, les problèmes d'internalisation (peur, dépendance, anxiété, affect triste, retrait social, etc.) sont plus fréquents durant les premières années de la vie. Ils se différencient au fil des âges et du développement. C'est leur intensité et leur fréquence qui rendent compte qu'une psychopathologie se développe.

Trajectoires développementales des troubles intériorisés et facteurs associés

Pour la psychopathologie du développement, on peut envisager les troubles psychopathologiques (dont les troubles intériorisés) comme des situations d'inadaptation résultant de trajectoires développementales particulières (Sroufe & Rutter, 1984). Cela signifie donc qu'il n'y a pas une seule voie d'émergence des troubles psychopathologiques (dont les troubles intériorisés) mais plusieurs cheminements possibles. Dans sa conception métaphorique de trajectoire développementale, Sroufe (1997) a identifié quatre exemples schématiques de trajectoires développementales parmi lesquelles deux d'entre elles conduisent à l'émergence des troubles psychopathologiques. La première de ces voies est marquée par une suite d'inadaptations au départ et au fil du temps évoluant sous forme de trouble. Quant à la seconde, elle se caractérise par une adaptation positive à la base suivie de changements négatifs qui orientent la trajectoire vers une issue psychopathologique. Les principes d'équifinalité et de multifinalité dans le développement étayent bien ce constat. En effet, pour la psychopathologie développementale, des enfants présentant tous des troubles internalisés peuvent résulter de trajectoires très éloignées (Perret, 2006). À titre illustratif, certains enfants peuvent manifester des troubles anxieux à la suite d'expérience traumatique et d'autres à travers une intensification progressive des symptômes au fil du développement et cela, en l'absence d'un événement traumatique avéré (Vasey & MacLeod, 2001). C'est le principe d'équifinalité qui commande ainsi un regard individualisé sur les troubles au détriment d'une approche générale. Il y a aussi le principe de multifinalité du développement qui illustre que des cheminements longtemps convergents (marqués par des facteurs d'influence communs) peuvent donner lieu à des situations différentes. À titre illustratif, parmi les enfants ayant une expérience d'attaques terroristes ou en situation de mobilité suite aux attaques terroristes, certains vont développer le TSPT aigu, d'autres un TSPT chronique et d'autres ne vont même pas développer de trouble.

Dans leur étude sur le développement socio-affectif des jeunes enfants de 4 ans en famille d'accueil, Zaouche-Gaudron et al. (2007) ont trouvé des comportements de bouleversements lors des situations nouvelles à domicile et ceux d'isolement social chez les jeunes enfants avec troubles internalisés. Ils ont aussi remarqué une trajectoire croissante des problèmes intériorisés en ce sens qu'entre T1 et T2 de leur étude, le pourcentage des enfants présentant des problèmes intériorisés a significativement augmenté, passant respectivement de 9.4% à 19%. Les facteurs impliqués dans cette augmentation sont les conditions et la durée d'accueil.

Les travaux de Lyon-Ruth et al. (1997) montrent que les jeunes enfants ayant des troubles internalisés ont un attachement anxieux. Des recherches récentes menées par Wang et Yan (2019) ont révélé la présence de deux types de trajectoires selon le sexe : d'une part, les garçons d'âge préscolaire présentaient des trajectoires croissantes de problèmes intériorisés et extériorisés associés à des symptômes dépressifs maternels. D'autre part, l'étude montre une trajectoire déclinante de problèmes intériorisés et extériorisés chez les filles de mères déprimées.

Une intensité élevée de problèmes internalisés ou externalisés chez l'enfant d'âge

préscolaire peut le placer sur une trajectoire de difficultés sociales (Hoglund & Chisholm, 2014).

Les auteurs ci-dessus relevés ont apporté chacun des perspectives propres sur les problèmes internalisés notamment, leurs manifestations symptomatiques et leur trajectoire développementale ainsi que les facteurs associés. Nous entendons à travers cet article approfondir avec l'actualité du terrorisme au Burkina Faso, la compréhension des troubles internalisés chez un enfant dans une perspective de trajectoire développementale.

De ce qui précède, nous retenons que plusieurs travaux ont investigué sur la compréhension des troubles internalisés en contexte général. Ils ont surtout exploré leurs symptômes, leur lien avec le développement et leur évolution selon le sexe. La majeure partie des travaux relevés plus haut ont approché ces troubles dans un contexte général, certains dans une perspective descriptive, d'autres dans une perspective sociale et d'autres encore dans une perspective développementale. Par ailleurs en ce qui concerne spécifiquement la clinique développementale des troubles internalisés chez des jeunes enfants en contexte d'expérience d'attaques terroristes, nous constatons qu'il y a eu peu d'études consacrées à la question aussi bien ailleurs qu'en milieu burkinabè. Nous savons aujourd'hui que la psychopathologie développementale joue un rôle important dans l'étude scientifique des troubles psychopathologiques de l'enfance et de l'adolescence (Dumas, 2013). En effet, nous avons identifié peu d'études abordant la question dans une perspective développementale. Ce qui montre que la clinique développementale des troubles internalisés reste limitée. C'est pourquoi, nous nous sommes intéressés à la question dans le contexte du Burkina Faso. D'où la question de recherche suivante : quel est le mode d'émergence et d'évolution des troubles internalisés ainsi que les facteurs associés chez un enfant déplacé interne au Burkina Faso ayant une expérience traumatique ? Dit autrement, nous cherchons à comprendre comment les troubles internalisés émergent, évoluent chez un enfant déplacé interne au Burkina Faso ayant une expérience traumatique ainsi que les facteurs associés.

Approche théorique

Plusieurs conceptualisations théoriques ont été proposées et permettent de comprendre l'essence psychologique et psychopathologique des troubles internalisés. En ce qui concerne la trajectoire de développement associée aux troubles internalisés, le cadre théorique de la psychopathologie développementale nous paraît plus éclairant (Sroufe & Rutter, 1984). C'est un cadre qui vise à comprendre le trouble à la lumière du développement. Pour ce cadre théorique, les troubles psychopathologiques résultent de phénomènes majoritairement développementaux (Cicchetti & Rogosch, 2002; Perret, 2006; Sroufe, 1997). La psychologie du développement a montré que selon les âges et les stades de développement et de façon particulière, il y a des processus (relation d'attachement, langage, hétérorégulation, autorégulation, quête d'indépendance, relation différenciée à autrui, etc.) et des opportunités particulières (disponibilité et sensibilité aux besoins de l'enfant, environnement stimulant, etc.) qui peuvent émerger dans de différents domaines (cognitif, émotionnel, affectif, social, etc.). Certains événements peuvent donc perturber ces processus ou réduire ces opportunités empêchant ainsi l'enfant d'acquérir certaines compétences de base toute chose qui va limiter son adaptation. Cette situation peut engager l'enfant sur une trajectoire d'inadaptation ou de trouble.

Objectifs scientifiques

Le présent article s'inscrit en droite ligne des travaux portant sur les psychopathologies infanto-juvéniles. Il se veut une contribution à la prévention et à la prise en charge des troubles

internalisés chez les jeunes enfants.

Il a pour objectif général de comprendre la trajectoire développementale des troubles internalisés ainsi que ses facteurs associés chez un enfant déplacé interne au Burkina Faso ayant une expérience traumatique.

De façon spécifique, il s'agit d'identifier le mode de construction et de maintien des troubles internalisés chez un enfant déplacé interne au Burkina Faso ayant une expérience traumatique d'une part et d'autre part, de repérer les facteurs associés.

Méthodologie

Nous avons procédé par une démarche qualitative clinique, plus précisément l'étude de cas. Il s'est agi d'une investigation approfondie de cas individuel à l'aide de la méthode clinique (Fernandez & Pedinielli, 2006). Cette approche envisage l'individu comme un tout indivisible pris en compte dans sa singularité, sa subjectivité et sa totalité. La méthode clinique rapporte les faits observés chez le sujet et s'organise autour de l'étude de cas laquelle permet de rendre intelligible les faits psychiques (Rabeyron, 2018). Cette méthode nous a permis de reconstituer le sujet, de le restituer dans sa singularité. Avec cette méthode, chaque cas est représentatif.

Notre étude a porté sur le cas d'un enfant de 5 ans issu d'une population clinique de personnes déplacées internes et témoin d'attaques terroristes perpétrées sur son père. L'enfant est non prématuré de naissance, non déficient sensoriel et cognitif et sans troubles psychiatriques ou neurologiques avérés. La prise en compte de ce dernier critère d'inclusion vise à s'assurer que l'enfant n'a pas une psychopathologie d'origine organique.

C'est au cours de nos travaux de recherche doctorale dans la Région du Plateau Central que l'enfant nous a été présenté. Son cas a attiré notre attention et nous a donc conduit à son investigation approfondie aux fins de documentation scientifique et de pratique clinique.

Les techniques utilisées pour la collecte des données sont l'observation et l'entretien cliniques appuyés par l'usage de tests psychologiques. De façon pratique, nous avons recouru à l'entretien semi-directif, à l'observation et aux tests. L'entretien a été réalisé avec la mère et l'enseignant de l'enfant à l'école. L'enfant a été observé librement au Centre d'Éveil et d'Éducation Préscolaire (CEEP).

Les instruments que nous avons utilisés pour recueillir les données sont : le guide d'entretien (exploration du vécu de l'enfant ; ses relations familiales, scolaires et avec ses pairs, etc.), une grille d'observation (interactions et comportements de l'enfant à l'école, observation des tendances affectives et sociales), le Profil Socio-Affectif (évaluation de l'adaptation et des compétences sociales de l'enfant), les Histoires d'attachement à compléter (évaluation des représentations d'attachement de l'enfant car, l'attachement insécure est impliqué plusieurs psychopathologies infantiles) et le dessin libre. L'évaluation des troubles internalisés a été faite par le Profil Socioaffectif (PSA) de LaFrenière et al. (1997). Le PSA est un questionnaire composé de quatre-vingt items cotés chacun de un (jamais) à six (toujours). Nous l'avons utilisé pour obtenir des informations d'une part sur la fréquence et l'intensité des problèmes intériorisés de l'enfant et d'autre part, sur les compétences sociales. L'échelle de problèmes intériorisés nous a permis de situer l'enfant sur un continuum d'affect et de comportement allant d'un pôle positif à celui négatif (déprimé/joyeux, anxieux/confiant, isolé/intégré, dépendant/autonome). En fonction du résultat issu de la somme des scores (scores inférieurs à 37, scores compris entre 38 et 62, scores supérieurs à 63) aux pôles négatifs des échelles déprimé/joyeux, anxieux/confiant, isolé/intégré, dépendant/autonome, l'outil nous a permis de tirer une conclusion sur la présence ou l'absence de problèmes intériorisés chez l'enfant (enfant extrêmement déprimé ou joyeux, anxieux ou confiant, isolé ou intégré, dépendant ou autonome ou bien enfant dans la zone de normalité comportementale). De même, un score T inférieur ou égal à 37 à l'échelle des

compétences sociales révèle que l'enfant a des difficultés en matière d'interactions sociales (Il ne fait pas preuve d'habiletés sociales et de maturité émotionnelle). En somme, le PSA permet de mettre en évidence des niveaux significatifs de symptômes dépressifs, anxieux, d'isolement social et de dépendance. Ces symptômes sont dirigés vers l'intérieur et rendent compte de troubles externalisés.

En ce qui concerne les représentations d'attachement, celles-ci ont été évaluées à l'aide de l'Attachment Story Completion Task ou ASCT (Tâche d'histoires d'attachement à compléter) de Bretherton et al. (1990). Le choix de cet outil s'explique par le fait que l'enfant ayant 5 ans (âge préscolaire), son fonctionnement intellectuel est dominé par le recours à un système de pensée liée à la représentation. L'enfant d'âge préscolaire se caractérise par la pensée représentative selon Piaget (1936). C'est un test axé sur la narration d'histoires et la manipulation de figurines avec des relances verbales (Bretherton, 2008). Ces Histoires mettent en jeu des situations anxiogènes portant sur des thématiques suivantes : le gâteau d'anniversaire (en guise d'introduction), le jus renversé, la blessure, le monstre dans la chambre, la séparation et la réunion. En l'absence d'enregistrement vidéo, une grille d'observation structurée a permis de relever les réactions de l'enfant face aux Histoires. L'ASCT peut révéler un mode de fonctionnement anxieux ou évitant, ce qui peut rendre l'enfant vulnérable face aux situations stressantes.

Outre l'ASCT, nous avons recouru au dessin pour rendre compte de son monde interne (Bédard, 2008; Ionescu & al., 2006; Picard & Baldy, 2012; Roussillon, 2018; Yougbaré, 2018). Son recours dans cette étude permet d'appréhender le vécu inconscient, de déceler la présence ou pas de traumatismes non résolus et aussi d'explorer ses modes de relation à soi et à ses parents.

Pour l'analyse des données recueillies, nous avons recouru aux techniques d'analyse qualitative plus précisément, l'analyse de contenu. Elle nous a permis de rechercher les significations contenues aussi bien dans les verbatims que le contenu manifeste. Pour des raisons d'ordre éthique, les noms et les informations personnelles ont été anonymisés.

Résultats

Présentation du cas « Linda » (Nom d'emprunt)

Déplacée interne dans une localité de la Région de Plateau central, âgée de 5 ans 8 mois et 23 jours (date de fin de l'étude), Linda est le quatrième enfant de sa famille. D'ethnie Mossi, elle a deux frères et une sœur. Linda a été témoin de la décapitation de son père quand elle avait 4 ans. Lorsque nous la rencontrons pour la première fois en janvier 2024, cela faisait 8 mois qu'elle avait perdu son père suite à une attaque terroriste. Linda a une bonne expression orale mais, son langage n'est pas continu. Par contre ce qu'elle dit est compréhensible. Dans les échanges, elle nous confie après des hésitations qu'elle aime toujours son père qu'elle le voit dans ses rêves. Elle dit que son père est très gentil et que ceux qui l'ont tué sont méchants.

D'un air triste, la mère de Linda relate la vie de son enfant depuis sa grossesse : Quand je portais la grossesse de Linda, rien de grave ne s'est passé. Elle est née dans un centre de santé. Je ne me souviens plus de son poids, mais c'était bon. On a juste passé une nuit à l'hôpital et on a été libéré. Linda était un bébé calme. Elle aimait pleurer comme tout bébé. Je ne pense pas qu'elle avait un problème particulier. C'est un enfant qui aimait la place de son père surtout lorsqu'elle a commencé à parler un peu un peu (Communication personnelle du 12 janvier 2024).

Les larmes aux yeux, elle relate les circonstances de la mort du père de Linda : C'était un jeudi. Je ne peux pas oublier ce jour-là. Le soleil venait à peine de

se coucher. Je me souviens que c'était un jour de marché de notre village. Les gens là [Les terroristes] sont venus en grand nombre dans le village. Le marché s'est cassé [Les gens ont déguerpi]. Certains sont rentrés en brousse et d'autres se sont cachés dans les maisons. Père de Linda nous a rejoint dans la cour. Il n'a pas certainement voulu nous laisser seuls. Sinon qu'il pouvait fuir aller en brousse comme l'ont fait les autres. Les terroristes ont visité pratiquement toutes les concessions ce jour-là et ils ont emporté les animaux et des motos. Ils ont aussi tué beaucoup de personnes [visage plein de tristesse]. Père de Linda ne voulait pas qu'ils [Les terroristes] partent avec ses animaux et ils l'ont décapité. On a entendu ses cris et c'était fini [Quelques secondes de silence]. Que la terre lui soit légère. J'étais terrée dans la maison avec mes enfants. Ils ont su que leur papa a été tué car ils ont entendu ses cris irréguliers (Communication personnelle du 12 janvier 2024).

Poursuivant l'histoire, mère de Linda ajoute que le lendemain elle et ses enfants ont quitté le village (appartenant à la Région du Centre-Nord) pour Kaya d'abord et ensuite pour le Plateau Central. Elle dit qu'ils vivent depuis lors dans un site de personnes déplacées internes (PDI) du Plateau Central grâce à l'aide des structures de l'Action sociale. L'Action sociale les a aussi aidés à scolariser les enfants. C'est grâce à elle que Linda fréquente le CEEP.

La mère souligne que depuis la mort du père, Linda a des troubles de sommeil. Ses nuits « ne sont plus calmes ». En plus, « Linda ne parvient pas à se laver seule », « est trop collée à moi » et « joue à peine avec ses camarades » (Communication personnelle du 12 janvier 2024). Elle note que « plusieurs fois, Linda s'est réveillée de son sommeil en pleurant. Quand, je lui demande ce qui s'est passé, elle ne répond pas ou bien, elle dit que rien » (Communication personnelle du 12 janvier 2024).

À l'entretien (T1) avec l'enseignant de Linda au CEEP, un homme du haut de la trentaine, celui-ci souligne :

Linda joue très peu avec ses camarades. Pendant les activités, elle est calme. On sent la tristesse en elle et cela perdure dans le temps. Nous faisons de notre mieux pour l'intéresser aux activités mais, ce n'est pas facile. Souvent, nous sommes découragés face à sa situation qui évolue très lentement pour ne pas rester pessimiste. Linda manque de concentration. Elle est absente et j'ai comme l'impression qu'elle culpabilise tout le monde. Son regard est fuyant. À son âge, elle devait aimer jouer et investir les relations de pairs mais hélas ! C'est tout le contraire que nous constatons (Communication personnelle du 19 janvier 2024).

Cependant l'enseignant nourrit l'espoir que sa situation va progressivement s'améliorer pour son bonheur même si au temps T2, l'enseignant montre des signes de désespoirs. « Rien n'a changé chez Linda » (Communication personnelle du 14 juin 2024), lâche-t-il d'un air triste en ajoutant : « Ici nous faisons de notre mieux pour l'intéresser aux activités mais aïe ! Linda est toujours isolée et triste » (Communication personnelle du 14 juin 2024).

Analyse clinique du cas « Linda »

L'analyse clinique du cas s'articule autour des éléments suivants : le mode de construction et de maintien des troubles internalisés chez le cas étudié et les facteurs associés.

Symptômes intériorisés et leur mode de construction

Le matériel clinique de cas Linda montre l'existence de troubles intériorisés. En effet, nous avons observé l'existence des symptômes suivants aussi bien au temps T1 que T2 (six mois après T1) : l'anxiété, le retrait social (tendance à vivre seul dans son coin), la peur, la

tristesse, un ralentissement psychomoteur (il bouge moins que ses camarades d'âge), une perte de goût pour les activités ludiques, des crises de colères injustifiées (changement d'humeur sans motifs), des perturbations de sommeil (refus de dormir, terreur nocturne, cauchemars), le refus de s'alimenter, la reviviscence, la dépendance (elle est collée à sa maman) et un sentiment de vide. Ces différents symptômes sont pour la plupart dirigés contre l'individu. Ce sont des signes « sourds » et tout se passe comme si « Linda mourrait silencieusement dans son esprit ». Au Profil Socio-Affectif (PSA), Linda affiche les scores T moyens suivants pour les échelles d'internalisation (T1 : 32 et T2 : 22). Tous ces scores sont inférieurs à 37, ce qui signifie que Linda manifeste des niveaux cliniques significatifs de problèmes intériorisés. La diminution des scores de 10 points entre T1 et T2 rend compte d'une aggravation des troubles internalisés. La triangulation de ces données rend compte de la présence de troubles internalisés persistants chez Linda.

Développement des symptômes internalisés et facteurs associés

En ce qui concerne le mode d'émergence du trouble chez Linda, la reconstruction du vécu rend compte d'une adaptation positive initiale (0-4 ans) suivie de bouleversements négatifs (perte du père à 4 ans) réorientant la trajectoire vers un versant troublé (troubles internalisés). La perte du père a donc été le facteur ayant précipité la survenue des troubles internalisés chez Linda. Les troubles internalisés chez Linda ont donc émergé à la suite d'une expérience traumatique intervenue (perte brutale de son père) à un moment précis de sa trajectoire développementale.

Quant à l'évolution des troubles internalisés chez Linda nous remarquons qu'au PSA, Linda affiche les scores T moyens suivants pour les échelles d'internalisation (T1 : 32 et T2 : 22). La baisse des scores T moyens entre T1 et T2 illustre une aggravation des symptômes d'internalisation de l'enfant (éloignement de la normalité comportementale), d'où une trajectoire de persistance. Les entretiens et les observations relevés plus haut confirment la stabilité des symptômes d'internalisation six mois après.

Facteurs associés à la trajectoire

Entre T1 et T2, nous avons relevé des facteurs qui nous semblent être reliés à la persistance des troubles internalisés chez Linda.

Au plan individuel, nous avons relevé un déficit de compétences sociales qui se creuse dans le temps (Scores T moyens /échelles de compétences sociales du PSA : T1 : 34 et T2 : 26), une carence dans la construction identitaire (estime de soi négative, problème de confiance en soi) et un défaut d'autorégulation émotionnelle (difficulté à exprimer ses émotions).

Au plan social et relationnel, nous avons relevé des représentations d'attachement de type désactivé (Cf. Scores T moyens à l'ASCT), un sentiment d'impuissance des donneurs de soins et une dépression persistante chez la mère consécutive à la perte du père et à la vie de PDI.

De ce qui précède, l'on constate après analyse clinique du cas « Linda » la présence de troubles intériorisés persistants. Les symptômes sont présents sur une période de plus de six mois illustrant leur chronicisation. De plus, ils sont observés aussi bien en famille, à l'école (CEEP) que dans les groupes de pairs montrant ainsi leur fréquence. Les évaluations faites à travers le PSA révèlent l'intensité élevée liée à l'expression des difficultés affectives de l'enfant. Le facteur déclencheur des troubles intériorisés chez « Linda » est l'expérience traumatique consécutive à la décapitation de son père par les terroristes. Entre T1 et T2, les données recueillies rendent compte d'une trajectoire développementale ascendante des symptômes intériorisés avec plusieurs facteurs associés : une perturbation identitaire (une dévalorisation

de soi), un déficit de compétences sociales et des difficultés de régulation émotionnelle.

Discussion

À l'issue de cette étude, nous sommes d'abord parvenus aux résultats selon lesquels les troubles internalisés chez « Linda » ont émergé à la suite d'évènement traumatique (la décapitation de son père par les terroristes). Ces résultats sont similaires à ceux trouvés par Vasey et MacLeod (2001) sur l'émergence des troubles anxieux illustrant que ceux-ci pouvaient se développer à travers deux voies : soit à la suite de l'influence d'évènements précipitants (cas de notre étude) ou par une accumulation progressive de symptômes jusqu'à l'atteinte d'un seuil clinique. Dans notre étude, c'est une expérience traumatique issue d'une attaque terroriste qui a bouleversé la trajectoire développementale de « Linda ». Ces résultats sont aussi en harmonie avec la métaphore arborescente de trajectoire développementale de Sroufe (1997). Pour rappel, cet auteur en s'appuyant sur les idées de Bowlby, a comparé les trajectoires de développement à un arbre. Il a identifié quatre grandes familles de trajectoires développementales dont une trajectoire typique, une menant à la résilience et deux conduisant à des psychopathologies. Dans cette étude, nous avons observé chez « Linda » une situation d'adaptation positive au départ (avant la perte de son père) suivie par des bouleversements négatifs (perte de son père par décapitation) lesquels ont réorienté la trajectoire de l'enfant vers des troubles internalisés persistants.

En outre, nous avons observé entre T1 et T2 une trajectoire de persistance des troubles internalisés en ce sens que les manifestations symptomatiques (isolement, dépendance, peur, anxiété, tristesse, etc.) observées au début de l'étude l'ont été aussi à la fin. Les scores T moyens obtenus au PSA montrent même une tendance à la détérioration. Ces résultats sont similaires à ceux trouvés par Zaouche-Gaudron et al. (2007) même si ces auteurs ne se sont pas intéressés à des enfants victimes d'attaques terroristes. Ces auteurs ont aussi trouvé une trajectoire croissante des problèmes intériorisés entre T1 et T2 de leur étude constatant même que le pourcentage des enfants présentant des problèmes intériorisés a significativement augmenté passant respectivement de 9.4% (T1) à 19% (T2). Nos résultats rejoignent les recherches menées par Wang et Yan (2019) sauf que leurs travaux n'ont pas porté sur des enfants victimes d'attaques terroristes. Les travaux de ces auteurs ont révélé d'une part, que les garçons d'âge préscolaire présentaient des trajectoires croissantes de problèmes intériorisés associés à des symptômes dépressifs maternels et d'autre part, une trajectoire déclinante de problèmes intériorisés chez les filles de mères déprimées. Les écarts entre nos résultats et ceux de Wang et Yan (2019) pourraient se justifier par la différence de méthodes utilisées. Nous avons utilisé l'approche clinique et nous avons travaillé sur des cas établis de troubles intériorisés chez des enfants victimes d'attaques terroristes, ce qui n'est pas le cas dans l'étude de Wang et Yan (2019).

Les facteurs associés que nous avons retrouvés sont : un déficit de compétences sociales, une carence dans la construction identitaire, un défaut d'autorégulation émotionnelle, des représentations d'attachement (modèles mentaux formés suite aux expériences relationnelles précoces) de type désactivé, un sentiment d'impuissance des donneurs de soins et une dépression persistante chez la mère consécutive à la perte du père et la vie de PDI. L'étude de Wang et Yan (2019), même si elle ne s'est pas focalisée sur des enfants victimes d'attaques terroristes, a démontré que des symptômes dépressifs maternels étaient associés à des trajectoires croissantes de problèmes intériorisés chez des garçons d'âge préscolaire. Chez les filles de mères déprimées, la trajectoire de problèmes intériorisés était plutôt déclinante. Nos résultats, mettant en évidence la présence de représentations d'attachement de type désactivé, sont partiellement en harmonie avec les travaux de Lyon-Ruth et al. (1997) qui ont aussi montré que les jeunes enfants ayant des troubles internalisés ont un attachement anxieux. La différence est que les travaux de Lyon-Ruth et al. (1997) ont traité des styles d'attachement alors que les

nôtres traitent des modèles internes opérants. Enfin, conformément aux travaux de Hoglund et Chisholm (2014) soulignant qu'une intensité élevée de problèmes internalisés chez l'enfant d'âge préscolaire pouvait le placer sur une trajectoire de difficultés sociales, nous avons aussi observé un déficit persistant de compétences sociales chez « Linda » entre T1 et T2.

La contribution de cette étude est d'avoir montré qu'une expérience traumatique consécutive à des attaques terroristes peut dévier la trajectoire développementale de l'enfant. Dans le cas étudié, la trajectoire de l'enfant a été réorientée vers une trajectoire de troubles internalisés. Ces troubles, qui amènent l'enfant à restreindre son champ d'interactions sociales, ont des conséquences sur son identification et sa construction d'une identité psychosociale. Cette étude a été réalisée auprès d'un seul cas. Les résultats obtenus ne valent que pour ce cas et ne sauraient en aucun cas être généralisés. À cette fin, des études plus poussées avec des échantillons représentatifs et une démarche quantitative s'avèrent nécessaires.

Conclusion

Pour rappel, cette étude avait pour objectif de comprendre la logique dans laquelle s'inscrivent les difficultés d'un enfant présentant des troubles internalisés ainsi que les facteurs associés (facteurs individuels et environnementaux). Les résultats montrent que les troubles internalisés de l'enfant reflètent une trajectoire de développement et découlent des mécanismes d'adaptation mis en place par le sujet, selon ses caractéristiques personnelles afin de s'ajuster aux caractéristiques de son environnement. Les troubles de l'enfant ont émergé à la suite d'un vécu traumatique lié à des attaques terroristes ayant occasionné la mort violente de son père. Plusieurs facteurs participent au maintien des troubles parmi lesquels on peut citer le déficit de compétences sociales, des carences en matière d'attachement et la dépression maternelle. Les résultats de cette étude suggèrent d'accorder une importance particulière à la trajectoire développementale dans les démarches diagnostiques et thérapeutiques des troubles internalisés en contexte d'attaques terroristes.

Références

- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1986). *Manuel for Teacher Version of the Child Behavior Checklist and Child Behavior Profile*. University of Vermont Department of Psychiatry.
- American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5: Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (J. D. Guelfi & M. A. Crocq, Trad., 5^e éd.). Elsevier Masson.
- Bretherton, I. (2008). Les histoires à compléter pour l'étude des représentations d'attachement : *Enfance*, Vol. 60(1), 13-21. <https://doi.org/10.3917/enf.601.0013>
- Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1990). *Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds*. *Attachment in the preschool years : Theory, research, and intervention*. Chicago: University of Chicago Press., 273-308.
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2002). A developmental psychopathology perspective on adolescence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 6-20. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.1.6>
- Cole, D. A., Truglio, R., & Peeke, L. (1997). Relation between symptoms of anxiety and depression in children: A multitrait-multimethod-multigroup assessment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 110-119. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.1.110>
- Bédard, N. (2008). *Comment interpréter les dessins d'enfants* (5^e ed). Ed. Québecor.
- CONASUR. (2023, mai). *Enregistrement des personnes déplacées internes au Burkina Faso*. Secrétariat permanent CONASUR. file:///C:/Users/user/Downloads/BFA_Situation%20

- des%20PDI%2031_MARS_2023.pdf
- Dumas, J. E. (2013). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent* (4e éd., revue et augmentée). De Boeck.
- Fernandez, L., & Pedinielli, J.-L. (2006). La recherche en psychologie clinique : *Recherche en soins infirmiers*, N° 84(1), 41-51. <https://doi.org/10.3917/rsi.084.0041>
- Hoglund, W. L. G., & Chisholm, C. A. (2014). Reciprocating risks of peer problems and aggression for children's internalizing problems. *Developmental Psychology*, 50(2), 586-599. <https://doi.org/10.1037/a0033617>
- Ionescu, S., Blanchet, A., Montreuil, M., & Doron, J. (Éds.). (2006). *Psychologie clinique et psychopathologie*. Presses universitaires de France.
- Keenan, K., & Shaw, D. (1997). Developmental and social influences on young girls' early problem behavior. *Psychological Bulletin*, 121(1), 95-113. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.95>
- LaFrenière, P. J., Dumas, J. E., Capuano, F., & Durning, P. (1997). *Profil socio-affectif (PSA) : Évaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans 1/2 à 6 ans*. ECPA. <https://books.google.bf/books?id=mwPmPgAACAAJ>
- Lyon-Ruth, K., Easterbrooks, M. A., & Cibelli, C. D. (1997). Infant attachment strategies, infant mental lag, and maternal depressive symptoms : Predictors of internalizing and externalizing and externalizing problems at age 7. *Developmental psychology*, 33(4), 681-692.
- Perret, P. (2006). *Psychopathologie développementale du bébé et du jeune enfant*. SOLAL.
- Piaget, J. (1936). *La naissance de l'intelligence chez l'enfant*. Delachaux et Niestlé
- Picard, D., & Baldy, R. (2012). Le dessin de l'enfant et son usage dans la pratique psychologique. *Développements*, n° 10(1), 45-60. <https://doi.org/10.3917/devel.010.0045>
- Rabeyron, T. (2018). *Psychologie clinique et psychopathologie : Cours, exemples cliniques, entraînement*. Armand Colin.
- Roussillon, R. (2018). *Manuel de psychologie et de psychopathologie clinique générale* (3e éd). Elsevier Masson.
- Sroufe, L. A. (1997). Psychopathology as an outcome of development. *Development and Psychopathology*, 9(2), 251-268. <https://doi.org/10.1017/S0954579497002046>
- Sroufe, L. A., & Rutter, M. (1984). The Domain of Developmental Psychopathology. *Child Development*, 55(1), 17-29. <https://doi.org/10.2307/1129832>
- Vasey, M. W., & MacLeod, C. (2001). Information-processing factors in childhood anxiety : A review and developmental perspective. In Michael W. Vasey & Mark. R. Dadds (Eds.), *The developmental Psychopathology of Anxiety* (pp. 253-277).
- Vasey, M. W., & Ollendick, T. H. (2000). Anxiety. In A. J. Sameroff, M. Lewis & S. M. Miller (Eds.), *Handbook of Developmental Psychopathology* (pp. 511-529).
- Wang, zaou, & Yan, N. (2019). Trajectories of internalizing and externalizing problems in preschoolers of depressed mothers: Examining gender differences. *Journal of Affective Disorders*, 257, 551-561. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.07.047>
- Yougbaré, S. (2018). Style d'attachement de fratrie d'enfants atteints du trouble du spectre de l'autisme a Ouagadougou. *Cahiers Ivoiriens de Psychologie*, n°9, 7-27.
- Zaouche-Gaudron, C., Ricaud-Droisy, H., & Euillet, S. (2007). *Le développement socio-affectif des jeunes enfants de 4 ans en famille d'accueil*. https://onpe.france-enfance-protgee.fr/wp-content/uploads/2024/01/aoo2005_zauouche.pdf